

Warszawa, dnia 25 kwietnia 2017 r.

KMP.570.6.2016.SSz

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczeń dla osób zatrzymanych
lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia
Komendy Powiatowej Policji w Krasnymstawie
(wyciąg)**

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 7 listopada 2016 r., do Pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Krasnymstawie (dalej: PdOZ lub Izba), udali się pracownicy Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT lub Mechanizm): Przemysław Kazimirski (zastępca dyrektora KMPT, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Marcin Kusy (prawnik), Sulimir Szumielewicz (psycholog, psychotraumatolog). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczył również Krzysztof Olkowicz – zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMPT było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób zatrzymanych i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ przedstawionej przez podinsp. Mariusza Kołtuna – Komendanta Powiatowego Policji w Krasnymstawie oraz kom. Zbigniewa Oleszczuka - Naczelnika Wydziału Prewencji;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- przeprowadzeniu na osobności rozmowy z zatrzymanym przebywającym w Izbie;

- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką przebiegu służby, książką wizyt lekarskich, kwitami depozytowymi, kartą zapoznania z regulaminem, świadectwem wzorcowania alkomatu.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Przedstawiciele KMPT poinformowali Komendanta Powiatowego Policji oraz Naczelnika Wydziału Prewencji w Krasnymstawie o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień. Ponadto po zakończeniu wizytacji analizie poddano dokumentację związaną z funkcjonowaniem Izby oraz losowo wybrane nagrania z monitoringu pomieszczeń.

2. Charakterystyka jednostki

Izba przeznaczona jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. W okresie od 1 stycznia 2016 r. do 15 listopada 2016 r. w izbie umieszczone zostały 252 osoby, w tym 47 w celi wytrzeźwienia, 10 osób na polecenie sądu lub prokuratora.

W czasie przeprowadzania wizytacji w pomieszczeniu dla zatrzymanych przebywał mężczyzna, z którym przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowę.

3. Problem systemowy

Wizytacja PdOZ w Krasnymstawie wskazuje na aktualność problemu systemowego związanego z należytą realizacją prawa do ochrony zdrowia osób zatrzymanych i umieszczonych w takich miejscach detencji.

Przed umieszczeniem w Izbie badania lekarskiego poddawane są osoby nietrzeźwe, a pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi sytuacja określona w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w *sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102; dalej: rozporządzenie w sprawie badań lekarskich), np. gdy osoba zatrzymana żąda przeprowadzenia badania lub posiada widoczne obrażenia ciała.

Pomimo, iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, iż badaniom przed umieszczeniem w Izbie powinny być poddawane wszystkie osoby. Taka praktyka pozwoliłaby bowiem na zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w PdOZ. Co więcej, z uwagi na możliwość identyfikacji wszelkich

obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej, stanowi ona zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania. Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)]. W § 44 sprawozdania CPT zalecił zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłocznego badania medycznego i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich. Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.), *osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.*

Dnia 3 lutego 2016 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbył się panel dyskusyjny - promocyjny dotyczący Protokołu Stambulskiego - podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Protokół stambulski to publikacja opracowana przez ekspertów z zakresu medycyny sądowej, lekarzy, psychologów oraz psychiatrów. Zawiera on m.in. przekazane w bardzo przystępny sposób informacje o tym, jak rozmawiać z potencjalną ofiarą tortur i niehumanitarnego traktowania, a także jak w sposób prawidłowy dokumentować zaobserwowane dowody. Jak podkreślają sami autorzy Protokołu prawidłowo sporządzona dokumentacja pozwala przedstawić dowody na stosowanie tortur i złego traktowania tak, aby możliwe było pociągnięcie do odpowiedzialności sprawców tych czynów i wyeliminowanie zjawiska bezkarności. Należy pamiętać - na co zwraca się uwagę w literaturze przedmiotu - że ofiary tortur i niehumanitarnego traktowania często cierpią z powodu długo utrzymujących się obrażeń ciała i stresu pourazowego. Pierwszym krokiem w procesie naprawy doznanych krzywd jest ustalenie wystąpienia tortur i niehumanitarnego traktowania. Z art. 2 ust. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378 zał.) wynika obowiązek podjęcia przez państwo skutecznych środków ustawodawczych, administracyjnych, sądowych oraz innych w celu zapobieżenia stosowaniu tortur na całym terytorium znajdującym się pod jego

jurysdykcją. Komitet Organizacji Narodów Zjednoczonych Przeciwko Torturom (CAT) nie stworzył wyczerpującej listy niezbędnych środków, jakie Państwo musi podjąć, podkreślił natomiast, że warunkiem obligatoryjnym jest skuteczność tych działań. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich aktualne procedury badań medycznych, odnoszące się do osób zatrzymanych przez Policję, nie spełniają tego wymogu.

Rzecznik Praw Obywatelskich w tej sprawie wystąpił do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. W swoim piśmie z dnia 30 czerwca 2016 r.¹ podkreślił, że lekarze często są pierwszymi osobami poza funkcjonariuszami, z którymi mają kontakt pozbawieni wolności. Z tej przyczyny ciąży na nich ogromny obowiązek. Przede wszystkim muszą ustalić, czy stan zdrowia danej osoby pozwala na izolację. Personel medyczny powinien mieć także świadomość, że może ustalić i prawidłowo udokumentować przypadki tortur i niehumanitarnego traktowania. Ofiary przemocy często nie są skłonne do ujawnienia swoich przeżyć, dlatego też bardzo ważna jest specjalistyczna wiedza personelu, który nimi się zajmuje. Podczas gdy współczesne techniki przesłuchań i manipulacji nie muszą już w sposób bezpośredni zaburzać integralności ciała, skutki jakie wywierają one na ofiarę mogą być tożsame z „konwencjonalnymi” metodami tortur. Prawidłowo opracowana procedura stanowiłaby skuteczne narzędzie w pracy personelu medycznego.

W odpowiedzi z dnia 4 sierpnia 2016 r.² Sekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji nie podzielił stanowiska Rzecznika wyrażonego w opisanej sprawie.

Niezwykle ważną gwarancję dla poszanowania praw osób przebywających w PdOZ stanowi przeprowadzanie badań przez lekarzy o odpowiedniej specjalizacji, biorąc pod uwagę charakter problemów zdrowotnych zgłaszanych przez te osoby. Podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych znajdujących się w jednostkach Policji, przedstawiciele KMPT napotkali niepokojącą praktykę. Osoby z objawami zaburzeń psychicznych (np. po próbie samobójczej) lub deklarujące leczenie psychiatryczne, były badane przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatria (np. przez specjalistę chorób wewnętrznych, chirurga, onkologa). Praktyka ta, w ocenie przedstawicieli KMPT, może powodować wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia zatrzymanych. Szczególnie w sytuacji niewłaściwej diagnozy dokonanej przez lekarza nie posiadającego specjalistycznego

¹KMP.400.9.2015

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20Generalne%20do%20MSWiA%20z%2030.06.2016%20r.%20w%20sprawie%20bada%C5%84%20medycznych%20PdOZ%20i%20SG.pdf>

²<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20MSWiA%20z%20dnia%204.08.2016%20r.pdf>

przygotowania z zakresu psychiatrii. Nie można również zapomnieć, że umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych osób, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy szczególnie trudnym zadaniem. Do odpowiedniego spełnienia go niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna.

W swoich wyrokach Europejski Trybunał Praw Człowieka przypomina, że pierwsze zdanie artykułu 2 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („*Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę*”) nakazuje państwu nie tylko powstrzymać się od umyślnego i bezprawnego pozbawienia życia, ale także podjęcie odpowiednich kroków w celu ochrony życia osób w zakresie swojej właściwości (Olszewscy p. Polsce nr 99/12, wyrok z dnia 3.11.2015 r.). Trybunał orzekł też, że pozytywny obowiązek powstanie w sytuacji gdy ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, w czasie istnienia realnego i bezpośredniego zagrożenia dla życia zidentyfikowanej osoby ze strony osoby trzeciej lub jej samej i że nie udało im się podjąć działań w ramach swoich kompetencji, uznanych za uzasadnione, których można się było spodziewać, aby uniknąć tego ryzyka (Keller p. Rosji nr 26824/04, wyrok z dnia 17.10.2013 r.).

Ponadto, wystąpienie nagłego pogorszenia zdrowia zatrzymanego rodzi po stronie władz publicznych konkretne obowiązki: konsekwentnie, jeśli jednostka zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia w momencie aresztowania i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest rzeczą Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości (Dzieciak p. Polsce nr 77766/01, wyrok z dnia 9.12.2008 r.). W tej sprawie zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wystąpił do Komendanta Głównego Policji w dniu 7 stycznia 2016 r.³. W odpowiedzi z dnia 9 lutego dnia 2016 r., Zastępca Komendanta Głównego stanął na stanowisku, iż obowiązujące w przedmiotowym zakresie uregulowania są wystarczające i dają swoistego rodzaju gwarancję zapewnienia badania osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w celu wytrzeźwienia, przez lekarza o specjalizacji właściwej dla stanu jej zdrowia.

5. Obszary wymagające poprawy

a) Traktowanie osadzonych

Wątpliwości wizytujących wzbudził sposób realizacji badań lekarskich na terenie wizytowanych pomieszczeń. Zatrzymani badani są bowiem przez wezwanego lekarza

³ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-7012016-r-do-komendanta-g%C5%82%C3%B3wnego-policji-w-sprawie-przeprowadzania>

pogotowia ratunkowego w pokojach dla zatrzymanych. Przypadek taki ujawnił zapis nagrania monitoringu z dnia 12 października 2016 r. o godzinie 5:08, z czynności dokonywanej wobec jednego z mężczyzn przebywających w Izbie. Mając na uwadze brak pokoju lekarskiego na terenie wizytowanej jednostki, przedstawiciele KMPT przypominają, że badania lekarskie powinny odbywać się bez obecności innych zatrzymanych przebywających w pokoju, a kamera powinna być przesłaniana na czas prowadzenia takich czynności.

Wizytujący zwrócili także uwagę na obecność funkcjonariusza Policji w trakcie wykonywanego badania. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że taka praktyka nie tylko narusza prawo do intymności i prywatności osoby zatrzymanej, lecz również tajemnicę lekarską. Obecność funkcjonariusza wypłynąć również może na rzetelność przeprowadzonych badań. Zatrzymany nie ma bowiem możliwości swobodnej rozmowy z lekarzem, co może skutkować nieprzekazaniem lekarzowi przez zatrzymanego wszystkich istotnych dla wywiadu lekarskiego informacji (np. zatajenia wstydlivej z punktu widzenia zatrzymanego informacji). Warto w tym miejscu odnieść się do standardu CPT, wyrażonego w § 38 Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3], w którym wskazano, że *badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi. Z kolei zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich, decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie.*

W związku z powyższym przedstawiciele Mechanizmu zalecają wyeliminowanie obecności funkcjonariusza Policji podczas badania lekarskiego, chyba że lekarz lub pracownik medyczny zgłosi takie żądanie.

b) Warunki bytowe

Reprezentanci KMPT zwrócili uwagę na fakt, iż pomieszczenia dla zatrzymanych nie posiadały oświetlenia nocnego. Powyższe potwierdziła analiza nagrań monitoringu, jak również rozmowa z zatrzymanym. Przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, że każdy człowiek ma prawo do niezmaconego wypoczynku w porze nocnej. Urzeczywistnienie tego prawa możliwe będzie, jeśli kamery monitoringu znajdujące się w pokojach dla osób zatrzymanych będą posiadać funkcję podczerwieni, lub też zainstalowane będzie oświetlenie

nocne pozwalające na rejestrację obrazu przez kamery nie wyposażone w funkcję podczerwieni.

W czasie wizytacji PdOZ w magazynie dostępne były materace, prześcieradła, koce, poduszki, odzież oraz obuwie zastępcze. Stan higieniczny poduszek wzbudził zastrzeżenia wizytujących. Były one brudne, poplamione i nienadające się do użytku. W ocenie przedstawicieli KMPT niezbędna jest zatem wymiana poduszek.

c) Dostęp do informacji

Funkcjonariusze PdOZ w Krasnymstawie dysponowali listą adwokatów udostępnianą osobom, które chciałyby skorzystać z prawa do obrony. Na liście nie uwzględniono jednakże radców prawnych, którzy na mocy ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw z dnia 27 września 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1247) zyskali możliwość bycia obrońcą oskarżonego (podejznanego) w sprawach karnych i karnych skarbowych. KMPT zaleca zatem uzupełnienie listy o radców prawnych.

d) Prawo do ochrony zdrowia

Przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowę z zatrzymanym (*dane usunięto*), przebywającym w PdOZ. Mężczyzna twierdził, iż lekarz nie wykonał jakichkolwiek czynności podczas badania (lekarz miał stać tyłem do pacjenta), mimo iż zatrzymany zgłaszał przebyty wcześniej zawał serca. Analiza dokumentacji medycznej zatrzymanego nie zawierała informacji na temat przeprowadzonego wywiadu lekarskiego. Bez wątpienia, informacja o przebytych wcześniej zawałach serca powinna być potraktowana przez lekarza jako istotna, na wypadek wystąpienia ewentualnych problemów zdrowotnych u badanego umieszczonego w PdOZ. Artykuł 42 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry [dalej: ustawa o z. l. i l. d.] (Dz.U. z 1997r. Nr 28 poz. 152 tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 125) stanowi, iż *lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*. Zgodnie z komentarzem do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Zielińska E. red., Barcikowska-Szydło E., Majcher K., Malczewska M., Preiss W., Sakowski K., komentarz nr 8891, Lex, 2014) przytoczony art. 42 ustawy o z. l. i l. d. jak i pozostałe przepisy ustawy *nie pozwalają na stwierdzenie, jakie badanie lub jaki zakres badań pozwoli lekarzowi orzec o stanie zdrowia. Należy przyjąć, że w art. 42 ustawy o zawodach lekarza i dentystry ustawodawca nałożył obowiązek osobistego fizykalnego zbadania osoby, której*

dotyczy orzeczenie o stanie zdrowia, oraz zapoznania się z wynikami jej badań, a także zaświadczeniami wydanymi przez innych lekarzy. Szczegółowo zakres badań niezbędnych do wydania określonego zaświadczenia zależy od jego rodzaju i celu przeprowadzenia. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na przypadki, gdy niepodjęcie czynności niezbędnych do prawidłowego rozpoznania związane jest z zaniechaniem zbadania pacjenta lub jego niedokładnym zbadaniem. Zasadą jest, i stanowi to niekwestionowany standard postępowania medycznego, że diagnozę powinno poprzedzać zbadanie pacjenta. Zaniechanie przeprowadzenia badania fizykalnego pacjenta lub jego niedokładne zbadanie jest więc naruszeniem reguł wiedzy i praktyki medycznej w celu przeprowadzenia badania (Kędzióra R., Monografia nr 98721, „Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych”, Oficyna 2009).

Przedstawiciele KMPT analizowali również protokoły doprowadzenia celem wytrzeźwienia w PdOZ w Krasnymstawie. Uwagę wizytujących zwrócił przypadek (*dane usunięto*). Został on zatrzymany w związku z kradzieżą. Mężczyzna był poszukiwany do odbycia kary 1 roku pozbawienia wolności. Z notatki służbowej sierż. szt. Radosława Zarazy wynikało, iż od zatrzymanego czuć było woń alkoholu. Podczas badania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przy ul. Głowackiego w Krasnymstawie, wymieniony zachowywał się agresywnie. Uderzał głową w posadzkę. Badająca zatrzymanego lekarz psychiatra nie stwierdziła jednak przeciwwskazań do umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych. W zaświadczeniu lekarskim nie znalazła się informacja o autagresywnym zachowaniu badanego. Po przewiezieniu zatrzymanego do KPP w Krasnymstawie, mężczyzna odmówił poddaniu się badaniu na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu. Zaczął grozić, że „sobie coś zrobi”. W obawie o bezpieczeństwo zatrzymanego dyżurny KPP st. asp. Marian Krysy podjął decyzję o przewiezieniu zatrzymanego na badanie lekarskie do Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym (OPOU) w Chełmie. Po ok. 2 godzinach funkcjonariusze odebrali zatrzymanego z OPOU w Chełmie, gdzie po zbadaniu zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu okazało się, że wynik stanowi 0,0 mg/l. Zatrzymany został przewieziony do PdOZ w Krasnymstawie, gdzie oczekiwał na przewiezienie do zakładu karnego. W czasie korzystania z toalety zatrzymany (*dane usunięto*) próbował powiesić się na pasku materiału krzycząc, że „nie pozwolono mu latać”. Szybka i skuteczna reakcja funkcjonariuszy: podkom. Piotra Wasilewskiego i st. sierż. Arkadiusza Maksima zapobiegła możliwemu dokonaniu zamachu samobójczego przez zatrzymanego. Przybyły na miejsce lekarz pogotowia nie stwierdził u zatrzymanego żadnych obrażeń i wydał kartę informacyjną z adnotacją, iż badany

może przebywać w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz może być przewożony policyjnymi środkami transportu. Należy nadmienić, iż w tej sprawie zostały przeprowadzone czynności wyjaśniające w związku z możliwością popełnienia przewinienia dyscyplinarnego przez policjantów pełniących służbę na stanowisku kierownika KPP. Stwierdzono przewinienie dyscyplinarne (przypadek mniejszej wagi) popełnione przez dyżurnego jednostki, który zmienił podstawę prawną zatrzymania w stosunku do osoby poszukiwanej na podstawie nakazu doprowadzenia i polecił ją doprowadzić do wytrzeźwienia.

Odnosząc się do powyższego przedstawiciele KMPT podkreślają, że zgodnie z art. 21 § 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 882). *osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody.* Dodatkowo zgodnie z art. 24 § 1 *osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody (...) do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.* W opisanej sytuacji, w ocenie pracowników BRPO istniały podstawy do przyjęcia zatrzymanego, bez jego zgody, do szpitala celem wyjaśnienia wątpliwości co do jego stanu zdrowia psychicznego.

W opinii KMPT zatrzymany nie powinien przebywać w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych z uwagi na stan psychiczny zagrażający życiu lub zdrowiu jego oraz osób trzecich. Należy przy tym nadmienić, że funkcjonariusze wykonali wszystkie przewidziane przepisami czynności służbowe w przedstawionym wyżej przypadku. Podjęta próba samobójcza świadczy dobitnie, że mężczyzna był, lub mógł być osobą wymagającą specjalistycznego wsparcia, którego mu nie zapewniono. W opisanej sprawie tylko postawa st. asp. Marian Krysy zasługuje na pochwalenie jako nacechowana właściwą wrażliwością. Bez względu na charakter dokonanej próby samobójczej, czy to instrumentalny, czy emocjonalny zatrzymany powinien ponownie przebadac lekarz psychiatra. Tylko ten mógł wykluczyć, bądź potwierdzić występowanie u mężczyzny zaburzeń natury psychicznej.

Przedstawiciele KMPT zwrócili również uwagę na protokół doprowadzenia do wytrzeźwienia zatrzymanego w dniu 17 września 2016 r. (*dane usunięto*). W protokole znalazła się informacja, że doprowadzony będąc w stanie nietrzeźwości znajdował się w okolicznościach zagrażających jego życiu lub zdrowiu. Dodatkowo w dniu zatrzymania

mężczyzna zgłaszał zamiary samobójcze. Przed umieszczeniem w PdOZ (*dane usunięto*) był co prawda badany przez lekarza, lecz przez specjalistę onkologii klinicznej. Lekarz nie stwierdził przeciwwskazań medycznych do przebywania w PdOZ.

Zatrzymany został zwolniony do domu bez badania przeprowadzonego przez lekarza psychiatrę, który mógłby stwierdzić, czy stan zagrażający zdrowiu lub życiu mężczyzny minął.

Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że badanie lekarskie osoby, co do której istnieje uzasadnione podejrzenie wystąpienia zaburzenia natury psychicznej, powinno być przeprowadzone przez specjalistę w swojej dziedzinie. Warto wskazać w tym miejscu, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Dzieciak przeciwko Polsce nr 77766/01, wyrokiem z dnia 9 grudnia 2008 r. stwierdził, że państwo pozbawiając wolności człowieka bierze odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i stan zdrowia, który nie może być gorszy aniżeli przed pozbawieniem wolności. Dlatego też, mając na uwadze werbalizowane przez zatrzymanego myśli suicydalne, funkcjonariusze przed jego zwolnieniem z PdOZ powinni skonsultować zatrzymanego psychiatrycznie, w celu potwierdzenia lub wykluczenia występowania tendencji samobójczych.

Podczas podsumowania wizytacji członkowie KMPT przedstawili kierownictwu KPP w Krasnymstawie opisane wyżej przypadki, podkreślając ich wagę. Komendant zapewnił, że przekaze otrzymane sygnały podczas planowanego na dzień następny spotkania z dyrektorem szpitala w Krasnymstawie. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracają się w tym miejscu do Komendanta Powiatowego Policji w Krasnymstawie o przekazanie wniosków ze spotkania z dyrektorem szpitala w Krasnymstawie w zakresie opieki medycznej osób umieszczanych w PdOZ.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają:

I. Komendantowi Powiatowemu Policji w Krasnymstawie:

1. udzielanie świadczeń medycznych osobom przebywającym w PdOZ w warunkach wyłączających obecność osób trzecich oraz nadzór sprawowany za pomocą kamer monitoringu,
2. wyeliminowanie zasady obecności funkcjonariusza Policji podczas badania lekarskiego i uzależnienie jej od dyspozycji lekarza przeprowadzającego badanie,

3. rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ,
4. zapewnienie specjalistycznych konsultacji osobie zatrzymanej w każdej sytuacji, w której jej stan psychiczny budzi wątpliwości,
5. zwracanie uwagi przez funkcjonariuszy na rzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej przez lekarzy,
6. udostępnianie osadzonemu również listy radców prawnych z okręgu, w którym położona jest placówka, do których mogliby się zwrócić zatrzymani, chcący skorzystać z prawa do obrony,
7. zapewnienie zatrzymanym niezmaconego wypoczynku nocnego,
8. wymianę zużytych poduszek.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Lublinie

1. zapewnienie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń wydanych Komendantowi Powiatowemu Policji w Krasnymstawie